

أثر الاسترخاء في أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الايزيديان النازحات

أ.م.د. مها حسن بكر جوان فرحان وسمان

استلام البحث: ٢٠٢٠/١٠/٢٠ قبول النشر: ٢٠٢٠/١١/٢٢ تاريخ النشر: ٢٠٢١/٤/١

١. الملخص: يهدف البحث الحالي الى التعرف على مستوى اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى

عينة البحث معرفة مستوى أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الايزيديان النازحات بحسب

المتغيرات الديموغرافية (العمر و الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، النوع نازحة و ناجية). ومعرفة أثر

برنامج الاسترخاء في اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) لدى العينة.

وشملت عينة البحث من (٦٠) ايزيدية لعينة التحليل الاحصائي و (٥) للعينة التجريبية في محافظة

دهوك. ولغرض تحقيق اهداف البحث استخدم مقياس من قائمة فحص أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

(PTSD Checklist for DSM-5PCL) وبرنامج الأسترخاء إعداد الباحثان. وتوصلت الباحثان الى

النتائج الاتية:

١. وجود مستوى متوسط من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الايزيديان النازحات.
٢. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة حسب المتغيرات (العمر، المسوى التعليمي، حاله الاجتماعيه).
٣. توجد فروق ذات دلالة احصائية في أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة حسب النوع (ناجيه و نازحة) لدى الايزيديان، لصالح الناجين.
٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) لدى المصابات ب(PTSD) قبل و بعد تطبيق برنامج الاسترخاء، فالاعراض قلت و بشكل دال بعد تطبيق البرنامج.
٥. وفي ضوء نتائج البحث قامت الباحثان بعرض عدد من التوصيات و المقترحات.

الكلمات المفتاحية: الاسترخاء، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، النساء الايزيديان، النازحات

The Effect of Relaxation on Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) among displaced Yazidi Women

Jwan farhanjwan

farhan@gmail.com

Maha Hassan bakir

Maha.bakir@su.edu.krd

A B S T R A C T

The study aims to identify the symptoms of PTSD among displaced Yazidi women according to age, marital status, educational level, and type of status (displaced or survivor). The study also seeks to identify the effect of the relaxation program on reducing PTSD among displaced Yazidi women. The research sample included (60) Yazidis for the statistical analysis sample and (5) for the experimental sample in the Dohuk governorate. For achieving the research objectives, a scale was used from the PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5), as well as a relaxation program was prepared. The researchers reached the following results that there is an average level of PTSD symptoms among displaced Yazidi women, there are no statistically significant differences in PTSD symptoms according to the (age, education, and marital status) among the study sample. Additionally, there are statistically significant differences in PTSD symptoms according to the type of status: (survivor and displaced) in favor of the survivors. There are statistically significant differences in the symptoms of PTSD among patients with PTSD before and after the relaxation program. In light of the research results, the researcher presented a number of recommendations and suggestions.

Keyword: Relaxation, Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), Yazidi Women, displaced

مشكلة البحث: الإيزيديون هم أقلية عرقية دينية كردية، ويعيش معظمهم حول الموصل وسنجار في العراق، هناك أيضاً مجموعات في سوريا، وتركيا، وإيران، وجورجيا وأرمينيا. ويُقدّر العدد الإجمالي للإيزيديين بنحو ٨٠٠,٠٠٠ إلى مليون. وتعدّ الثقافة اليزيدية ثقافة كردية ويتحدث معظمهم اللغة الكردية، "الكورمانجي". ويتحدث القليل منهم أيضاً العربية نظراً لقربهم وعيشهم بجوار العرب من العراق وسوريا.

في الثالث من آب/أغسطس ٢٠١٤ تعرضوا الى جرائم الإبادة والتطهير العرقي و الدينى ضدهم، مما أدى الى مقتل واختطاف الألاف منهم فيما هرب عشرات الألاف من السكان في بادئ الأمر الى جبل سنجان بينما هرب الآخرون الى محافظة دهوك في إقليم كردستان العراق . ومنذ ذلك الحين، تم تشريد ما يقارب من ٣٦٠٠٠ إيزيديا من قراهم الاصلية وهم يعيشون اليوم في عشرات المخيمات للنازحين أو المجتمعات المضيفة في كل أنحاء إقليم كردستان.

أدت هذه الأحوال التي عاشتها الإيزيديات الناجيات لإصابتهن بمشاكل جسدية ونفسية حادة كالصدمة والاكنتاب الحاد إلى درجة الشروع بالانتحار، بحسب تقرير منظمة العفو الدولية ديسمبر ٢٠١٤، وصرح خبير نفسي ألماني من أصل إيزيدي أن أكثر من ٩٠% بالمئة من الإيزيديات اللاتي لجأن إلى ألمانيا والبالغ عددهن نحو ألف سيدة، يعانين من صدمات نفسية شديدة بسبب المعاشات التي مررن بها (Arkandy، ٢٠١٩).

كما ادت هذه الأحداث أدت إلى انتشار الهلع و الخوف في نفوس الأفراد الذين كانوا ضحايا هذه الأحداث الارهابية و الذي انعكس سلباً على بنيتهم النفسية وأصابتهم بالأضطرابات العقلية والنفسية كالأكنتاب والعزلة والقلق (، ٢٠١٦، ٢: Ahmed).

يعيش النازحون في أوضاع صعبة للغاية، يعانون من قلة الخدمات والأوضاع المعيشية والصحية، الصعبة وغالباً ما يواجهون صعوبات في الحصول على الرعاية الصحية، وتغيب عنهم الحاجات اليومية و الخدمات الأساسية، فضلاً عن مشاعر الحزن والأسى إمّا على منازلهم التي خسروها أو على فقدان أشخاص عزيزين على قلوبهم، كل هذه الاحداث القت بظلالها وأثرت بشكل مباشر و غير المباشر على سلوكياتهم.

وعلى الرغم من انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بصورة ملحوظة بين النازحين وغيرهم إلا إنها لم تتل الاهتمام الكافي لدى المتخصصين النفسانيين، بسبب تعقد هذه الظاهرة من حيث معاييرها وتداخل أسلوبي التشخيص والعلاج لها (Tomp، ٢٣٧: ١٩٩٤-٢٥٠).

كل تلك الاسباب دفعت الباحثان الى اختيار تلك العينة حيث قامتا بزيارة ميدانية للنازحين الإيزيديين واجرائهما بعض المقابلات الاستقصائية مع عينات من النساء النازحات ومنهن الناجيات، وايضاً بالاطلاع على حالتهم النفسية من خلال الاطلاع على سجلاتهم الموجودة لدى المرشدين النفسيين و الباحثين الاجتماعيين العاملين هنالك في مراكز الارشاد و تبين لهن حالتهم النفسية لدى اغلبهم سيئة و هناك إذ يعانون من الاضطرابات وبخاصة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومنهن من تزور الطبيب النفسي بشكل مستمر ومنهن من لا تعمل شيئاً فتسوء حالاتهن.

وبعد اطلاع الباحثين على إبيبات الخاصة بالعلاج النفسي وبحسب ما يتوافق مع ظروف العينة وحالتها وجدت ان استخدام برنامج الاسترخاء لخفض أعراض ضغوط مابعد الصدمة له أثر في حالتهم الصحية و النفسية.وتكمن مشكلة البحث الحالي للإجابة على السؤال الرئيس الآتي:

مدى تأثير الاسترخاء على ضغوط مابعد الصدمة (PTSD) لدى الايزيديات النازحات؟

٢. أهمية البحث: تؤثر آثار الحرب بشكل كبير في صحة الانسان النفسية والجسدية، ويبدو ذلك واضحاً فيما نراه ونقرأه عن مخلفات الحروب عبر العصور والأزمات. فمع نشوب الحروب تزداد الكوارث المادية والنفسية والجسدية ولأسوأ من ذلك التعامل مع الاحداث بعد الحرب و كيفية مواجهتها والتغيرات التي تطرأ على المنطقة والى اي حد يتحمل الانسان كل الصدمات والأزمات التي تعرض و يتعرض لها والتي تختلف بحسب نوع الصدمة وحدتها ومدى قدرة الانسان على التحمل و المواجهة.

أن الأحداث الصادمة (Traumatic Events) من الأسباب الرئيسة للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، فالمواقف الخطرة التي تقع خارج حدود الخبرة الإنسانية الاعتيادية تنتج عنها ردود أفعال عنيفة لدى أي فرد تقريباً، والذي يحتاج إلى جهود كبيرة ومدة طويلة لإعادة تكيّفه (Schnur&jankowski، ١٩٩٩: ٢٩٥).

إن الناجين من الخبرات الصادمة يعانون من أمراض نفسية تتراوح بين الذهان إلى الانتحار، ومعظمهم-إن لم يكن جميعهم-يعانون من الاضطراب النفسي الناتج من الصدمة (PTSD)، كذلك يعتبر مرض الاكتئاب والقلق من الأمراض الشائعة لدى هذه الفئة من الناس، بالإضافة إلى أن العديد يفشلون في التوافق مع المجتمع الذي يعيشون فيه، مما يجعلهم يلجأون إلى تعاطي المخدرات و الكحول (Awad ،٢٠١٦: ٨).

وأشارت دراسات إكلينيكية إلى النشاط الزائد في الجهاز العصبي الذاتي عن مرض (PTSD)، وذلك من خلال ازدياد ضربات القلب، واضطرابات النوم و قراءات ضغط الدم (Al-Aweidah ،٢٠١١: ٢٣). مما لاشك فيه أن الأحداث الشديدة تكون غالباً متورطة في منشأ العديد من الأمراض (كالقرحة و ارتفاع الضغط والإنهيار.. الخ) (١٩٩١، ٢٥٢: Al-Nablusi)

أن معظم حالات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لا تتحسن إلا من خلال العلاج خصوصاً عند تطور أعراضه عبرالزمن لأن اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة هو مرض نفسي جسدي ذو ديمومة وهو يتحول إلى مزمن في حال عدم علاجه، وذلك بحيث يمكنه أن يصاحب المريض بقية حياته، ولا تتجح محاولات المريض الذاتية في التخلص من اضطرابه، بالرغم من الجهود التي يبذلها المريض كي يتجنب التفكير في الصدمة (AI-Obeidi، ٢٠٠٣، ١١٨).

ويستخدم الاسترخاء في الطب والعلاج النفسي وعلم النفس الإكلينيكي بأساليب متعددة منذ فترة طويلة، ويجمع علماء العلاج النفسي والسلوكي اليوم على فائدة التدريب على الاسترخاء في تخفيض القلق وتطوير الصحة النفسية (Ibrahim، ١٩٩٤، ١٥٤).

ومن بين أساليب الارشاد المختصرة والمركزة، أسلوب الاسترخاء العضلي، حيث تقوم أساليب الاسترخاء الحديثة على جملة من التدريبات والتمارين البسيطة التي تهدف إلى إراحة الجسم والنفس، وقد استخدم جوزيف وليبي (Joseph Wolpe) هذا النوع من الارشاد من أجل كف جميع أشكال القلق، وخصوصاً المخاوف المرضية، حيث يُعد أسلوباً مناسباً وفعالاً في خفض بعض الأعراض التي يعاني منها المصابون بالخوف والقلق والاحلام المزعجة، واستخدم طريقة الكف بالنقيض كطريقة في الارشاد النفسي السلوكي، وهي طريقة ملائمة لطريقة العلاج بالاسترخاء العضلي (Qotouf) (Muscle Relaxation , 2006, :1).

يحقق الاسترخاء العضلي التوازن النفسي-العصبي، بجعل وظائف البدن منتظمة الوظيفة، وأنه ينقل موجات الدماغ الى سيطرة موجات ألفا وهي موجات الاسترخاء، وينشط تصنيع مورفينات الجسم الطبيعية الاندورفينات والانتفيليات، وان هذا الأسلوب هو البديل عن المهدئات والأدوية النفسية المثبطة للقلق والتوتر لأنه يحقق الغرض نفسه دون التأثيرات الجانبية السيئة للمهدئات وفي طبيعتها الإدمان وأن أسلوب الاسترخاء العضلي يبديل السلوك التوتري من خلال تعلم مهارات الاسترخاء واستخدامها في المواقف المتوترة (Yunus Bani ، ٢٠٠٥، ٥٨٥).

ومن الممكن أيضاً أن يعد الاسترخاء العضلي المتدرج علاجاً فعالاً للاضطرابات المرتبطة بالضغط، مثل الاكتئاب، وارتفاع ضغط الدم، وألم أسفل الظهر، والآثار المزعجة للعلاج الكيميائي للأورام، ودلت بحوث التحليل البعدي Meta-analysis أن الأشكال المختصرة من الاسترخاء العضلي المتدرج تساعد بوجه عام على مواجهة كل من هذه الاضطرابات (Brannon&Feist، ٢٠٠٤:٢٠٠٤).

وهذا يتفق مع ما كشفت عنه نتائج دراسة (على، ٢٠١٣) عن فاعلية تقنيات الاسترخاء في خفض الضغوط النفسية، والحد من القلق ودراسة رانكين (Ranking، ١٩٩٣)، وكيري كسلو وجفان (Javanmard& Garegozlo، ٢٠١٣)، (العلوني، ٢٠٠٩)، وما اثبته سميث (Smith ٢٠١٠) في دراسته عن فاعلية تقنيات الاسترخاء في الحد من الغضب.

وتبرز أهمية البحث الحالي في طبيعة عينة البحث وهي الايزيديات النازحات اللواتي يعانين من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة الناتجة بعد عام ٢٠١٤ وأشارت دراسة (Ibrahim ، ٢٠١٨) ودراسة (أحمد، ٢٠١٦)، التي أوصت بضرورة وضع برنامج لتقديم الخدمات النفسية لمن يعاني من هذا الاضطراب و بخاضة الحالات الشديدة. فتكمن أهمية البحث الحالي في الكشف عن أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الايزيديات النازحات والناجيات و استخدام طريقة جوزيف وليبي لتطبيق برنامج الاسترخاء بهدف التقليل من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى العينة.

٤. أهداف البحث: تهدف الباحثتان في بحثهما الحالي الى التعرف على ما يأتي:
١. معرفة مستوى أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الايزيديات النازحات.
 ٢. معرفة مستوى أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الايزيديات النازحات بحسب المتغيرات الديموغرافية (العمر و الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، نوع النازحة و الناجية).
 ٣. معرفة أثر برنامج الاسترخاء في اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) لدى الايزيديات النازحات.

١. فرضيات البحث :

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في شدة أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) لدى المصابات ب(PTSD) قبل و بعد تطبيق برنامج الاسترخاء.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في شدة أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) لدى المصابات ب(PTSD) قبل و بعد تطبيق برنامج الاسترخاء

١. **حدود البحث:** يتحدد البحث الحالي بالإيزيديات النازحات من منطقة شنكال الساكنات في مخيم (شاريا) التابعة لمركز محافظة دهوك، للعام (٢٠١٨-٢٠١٩).

١. مصطلحات البحث :

١.١.١ الاسترخاء Relaxation

١.١.١. جوزيف ولبى (Wolpe، ١٩٥٨) "الاسترخاء هو عبارة عن طريقة أومنهج يقوم على إزالة الاستجابة المريضة أو المعتلة، وتعليم المسترشد استجابة بدلاً منها، كأن يتعلم المسترشد إظهار استجابة الإسترخاء بدلا من استجابة القلق. ويكون ذلك في حضور المثيرات التي كانت تخفف المريض و تزعجة وتقلق". تتبين الباحثة تعريف جوزيف ولبى (Wolpe) نظراً لاعتمادها على نظريته في الاسترخاء التعريف النظري تبنت للباحثة (للاسترخاء) من نظريته.

١.١.٢. جاكبسون (Jacobson، ١٩٨٧) القدرة على الاسترخاء بانها تمكن الفرد من خفض توتره و التحكم في انفعالاته (Jacobson، ١٩٨٧: ٥٢٥).

١.١.٣. التعريف النظري: التعريف النظري للاسترخاء تبنت الباحثتان تعريف (Wolpe، ١٩٨٥) للاسترخاء واعتمدت على نظريته في اعداد برنامج الاسترخاء.

١.١.٤. التعريف الإجرائي: الدرجة التي يحصل عليها النازحون من خلال تمارين الاسترخاء.

١.٢. اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Stress Disorder):

١.٢.١. فيدومان (Feldman، ١٩٩٤) بأنه الاضطراب الذي ينتج عن تعرض الفرد لصدمة نفسية أو جسدية شديدة فيها خطورة على حياته (Feidman، ١٩٩٤: ١٢٠).

١.٢.٢. الجمعية الأمريكية (APA، ٢٠١٣) الاعراض التي تتبع التعرض لضغط صدمي شديد يشمل الخبرة المباشرة للشخص الذي يتعرض للحدث الذي يتضمن تهديداً حقيقياً أو متخيلاً أو جرحاً خطيراً أو أي تهديد آخر لجسد الشخص أو مشاهدة الحدث الذي يشمل الموت أو الجرح أو أي تهديد لجسد الشخص نفسه أو لشخص آخر أو العلم عن موت عنيف أو غير متوقع أو إيذاء خطير أو تهديد بالموت أو إلحاق الجرح أو الإيذاء لفرد من أفراد الأسرة أو أي قريب عزيز (APA.DSM-٥، ٢٠١٣:٢٧١).

١.٢.٣. التعريف النظري لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تبنت الباحثتان تعريف (DSM-٥) والذي اعتمد عليه تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD).

١.٢.٤. التعريف الإجرائي: هي الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة.

٢. اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة - تصنيف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

الإصدار الجديد للدليل التشخيصي الإحصائي (DSM-٥، ٢٠١٣) فقد أعاد تصنيفه ضمن الاضطرابات التي لها علاقة بالضغوط والصدمة (Trauma - and Stressor - Related Disorders) والتي تشمل كل من اضطراب التعلق والكف الاجتماعي والضغط ما بعد الصدمة واضطراب الضغط الحاد الاجهاد واضطراب التوافق.

معايير (DSM-٥) لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية تختلف عن تلك الموجودة في DSM-IV وتظهر الأعراض بشكل أكثر وضوحاً، في حين كانت هناك ثلاث مجموعات رئيسية في أعراض (DSM-IV) (إعادة خبرة الحدث الصدمي، وتجنب الخبرات المرتبطة بالحدث الصدمي، والاستشارة الانفعالية الزائدة) الا انه ظهرت أربع مجموعات أعراض (DSM-٥) (إعادة خبرة الحدث الصدمي، والتجنب السلبي المستمر للخبرات المرتبطة بالحدث الصدمي، و المزاج و الإدراك السلبي و الاستشارة الانفعالية الزائدة)

(Pai&North, ٢٠١٧: ٣).

٢.١. أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

٢.٢. الأعراض الأولية Primary symptoms :

أ. استعادة الخبرة المتعلقة بالصدمة: ويتم ذلك بصورة تلقائية بحيث تغزو الفرد ذكريات لها علاقة بالحدث ويكون ذلك على شكل صور ومشاعر وأفكار مؤلمة لا يقوى على مقاومتها الأمر الذي يدفع به إلى الشعور بالذنب والحزن والعدوانية (Assoun، ١٩٩٧: ٩).

ب. تجنب العالم الخارجي والفتور الانفعالي: وهو من الصفات الرئيسية أو الأولية لاضطراب الكرب العصبي، فهو وسيلة يلجأ إليها المصاب للسيطرة على الاضطراب فينقص اهتمامه بالأنشطة المهمة، ويكون لديه مدى ضيق للوجدان ومشاعر الانفصال والنفور والنسيان لأسباب نفسية ويبدأ بعد مدة قصيرة من التعرض للصدمة (Willman، ١٩٨٢: ٢٠).

ج. السلوك التجنبي أو (التجنب): في بداية الأمر يحاول المريض تجنب الأفكار أو الصور أو الأشياء المرتبطة بالحدث (الصدمة المؤلمة) وهذا ما يدعى بالتداعي الأولي .
د. الاستجابات الفسيولوجية: أن المصاب بالاضطراب يعاني من التنجح العضلي، وخفقان القلب وضغط الدم وبالأخص عندما يفعل ويتذكر الصدمة . (Telaz، ٢٠٠٥: ٦١)

٢.٢.١ الأعراض الثانوية: Secondary symptoms

هناك أعراض ثانوية أخرى قد تترافق معها وهي تجمعات أعراض تتواجد عادة بشكل شائع مع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وهي تعد جزءاً من الصور العيادية الاشملى والأكثر تعقيداً وتتفاعل الأعراض الثانوية مع الأولية وذلك (كالقلق العام الذي يؤثر تقريباً في كل تجمعات الأعراض الأولية والشعور بالذنب الذي يتطور إلى اكتئاب (Peterson & Schwarz، ١٩٩١: ٣٦-٤١)).

٢.٢.٢. تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة حسب المحاور التشخيصية (DSM-٥)

ويشخص هذه الاضطراب بعد مرور شهر من وقوع الحادث الصدمي. مع إضافة فئة تشخيصية جديدة سميت باضطراب الضغط الحاد (Zaqar&Zaqour، ٢٠١٩: ٦٧٨) عرض مؤشرات (PTSD) في الجدول الآتي:

جدول ١ مؤشرات (PTSD)

A الشخص الذي يواجه أو يمر بتجربة حدث صادم يتضمن موت حقيقى او مهدد للخطر أو جروح خطيرة لنفسه أو للآخرين		
A ٢ استجابة الشخص تتضمن خوف شديد، رعب، و عجز		
B الذكريات المفاجئة	C التجنب الذهول	D فرط الاستثارة
١. تذكر الحوادث المؤلمة بشكل متكرر ويتضمن صور، أفكار أو إدراك.	١. بذل الجهود لتجنب الأفكار، المشاعر، أو المحادثات المتعلقة بالحدث	١. صعوبة النوم أو البقاء
٢. تكرر الأحلام المؤلمة عن الحدث.	٢. بذل الجهود لتجنب النشاطات أو الأماكن والناس التي تؤدي إلى تذكر الحدث.	٢. الصعوبة فى التركيز
٣. أفعال ومشاعر في حال كان الحدث يحدث باستمرار.	٣. عدم القدرة على استعادة مظهر مهم من الحدث.	٣. التهيج أو العنف أو الغضب
٤. اضطراب نفسي شديد عند التعرض لأسباب داخلية أو خارجية تشابه أو ترمز	٤. تقليل الاهتمام أو المشاركة في النشاطات الهامة بشكل ملحوظ	٤. فرط اليقظة
	٥. مدى محدود من التأثيرات "عدم القدرة على الحب".	٥. الإجفال المبالغ فيه

لمظهر الحدث.	٦. الشعور بالتقصير بالمستقبل "عدم توقع رؤية طبيعية للحياة"	
E- دوام الأعراض "ABC" لأكثر من شهر		
F-الأعراض تسبب علامات توتر سريرية واضحة أو ضعفاً في المجتمع أو في المهن أو في الوظائف الهامة		

٣. الاسترخاء Relaxation

٣.١. نظرية جوزيف ولبى (Joseph Wolpe) في العلاج السلوكي:

استطاع (ولبي) وضع بصماته على العلاج النفسي حتى عام ١٩٤٤، فقد وصف (ولبي) أسس النظرية التي استمد منها هذا الإجراء في كتابه "العلاج النفسي بالكف المتبادل، حيث اقترح تقليل الحساسية التدريجي و هو أحد أشكال الإشراف المضاد و بعد استخدام قوانين التعلم بهدف استبدال الاستجابة بأخرى حيث افترض أنه بالإمكان محو استجابة مضادة لها لوجود المثير الذي يستجربها. وهذا ما يطلق عليه اسم الكف المتبادل. والاستجابات المتناقضة لا يمكن أن تحدث في وقت واحد، فعلى سبيل المثال لا يستطيع إنسان أن يشعر بالخوف والقلق و هو في حالة استرخاء تام، ذلك أن الاسترخاء يكبح هذه الاستجابة الانفعالية .

وقد أظهر (ولبي) في كتابه أن ما يقرب من % ٩٠ من حالات الخوف و القلق التي قام بعلاجها (نحو ٢٠٠ حالة) شفيت باستخدامه لهذا المبدأ، إن الفكرة العامة والرئيسة لهذا الأسلوب العلاجي حول إزالة الاستجابة المرضية (الخوف أو القلق) تدريجياً من خلال استبدالها بسلوك آخر معارض للسلوك المرضي عند ظهور الموضوعات المرتبطة به. و المشكلات السلوكية التي تعالج باستخدام تقليل الحساسية التدريجي يستخدم أسلوب الحساسية التدريجي في علاج فئتين رئيسيتين من المشكلات (Al-Nawaisa، ٢٠١٣، :٢٢٣).

٣.٢. أهداف العلاج النفسي عند ولبى (Wolpe)

١. تغيير أو إطفاء أي سلوكيات مضطربة متصلة بالقلق أو المخاوف وتؤثر تأثيراً سلبياً في حياة الفرد (علاج أعراض المرض)، أي تحديد ما يسمى بالسلوك المستهدف (Target Behavior)
٢. مساعدة الفرد المريض على إزالة استجابات القلق لديه والمصاحبة لأحداث غير مناسبة، وحتى يتمكن من مواصلة حياته اليومية بدون إعاقات ناتجة عن هذه الأحداث، وكذلك تعليم الفرد المريض أساليب مواجهة مشكلاته مستقبلاً، وتحقيق التوافق وثقته الذات الدائم. (AL-Zarrad ٧٢ : ٢٠٠٥، :٧٢).

٣. أساليب التدريب على الاسترخاء عند جوزيف ولبى:

أ. أسلوب جوزيف ولبى (Joseph Wolpe) في الاسترخاء العضلي قسم ولبى (Wolpe) عضلات الجسم

الإرادية إلى ست مجموعات رئيسية وهي:

١. مجموعة عضلات الوجه .
٢. مجموعة العضلات الموجودة في الظهر وحول العمود الفقري طولية .

٣. مجموعة عضلات البطن والقفص الصدري. ٤. مجموعة عضلات الكتف.

٥. مجموعة عضلات الذراعين . ٦. مجموعة عضلات الساقين والأصابع.

ثم قسم ولبى (Wolpe) كل مجموعة من هذه المجموعات على عدد من المجموعات الفرعية، حيث يفرق مثلاً بين عضلة الساق وعضلة الفخذ أو بين عضلات الرقبة وعضلات الجبين... والدافع الذي دفع (ولبي) إلى ذلك أنه وجد من خلال تجاربه أن بعض المرضى يلزمهم تدريب استرخاء عضلة معينة من أجل إنجاح العلاج، ويتناول ولبى في علاجه لهذه المجموعات العضلية الست بشكل منتظم حيث يتم التركيز على المجموعة الأولى في الجلسة الأولى ويقوم بإجراء التمرينات اللازمة لهذه المجموعة أو للمجموعات الفرعية في هذه المجموعة. وينصح ولبى الأخصائي ألا يأخذ أكثر من (٣-٤) مجموعات عضلية فرعية في الجلسة الواحدة، وحتى لا تتحول العملية إلى تمارين رياضية بدون الوصول إلى نتائج دقيقة، وهكذا يتدرب المريض على التقلص والاسترخاء العضلي لمدة معينة يزداد تدريجياً لمدة (٣-٤) دقائق بالنسبة لكل مجموعة فرعية، ولا بد أن يبقى المريض مدة كافية في حالة التقلص العضلي حتى يكتسب الإحساس الكامل بالتقلص العضلي، لهذا نرى أنه إذا كانت مدة الجلسة (٣٥-٥٠) دقيقة فإن المعالج لا يستطيع التقدم أكثر من (٤-٥) مجموعات فرعية. (Sara, ٢٠١٧، ٣٥-٣٦).

لقد صمم (جوزف ولبى) طرائق خاصة لكل مجموعة أساسية وفرعية من الفضلات وذلك للوصول إلى عملية تقلص واسترخاء تأمين لدى المريض، فبالنسبة إلى عضلات العمود الفقري مثلاً يطلب من المريض تقويس الظهر وشد الجزء المرتفع منه فقط والبقاء لمدة حوالي نصف دقيقة ذلك لأن العملية في الواقع مجهددة للمريض، وعن طريق التكرار يمكن زيادة المدة تدريجياً ثم تعطى بعد ذلك التعليمات بالراحة، ويجب على المعالج مساعدة المريض في الوصول إلى المراحل التامة حيث يصعب على المريض المبتدئ الوصول إلى ذلك.

ومن الأساليب التي اتبعها (جوزف ولبى) في التدريب على الاسترخاء أنه كان يطلب من المريض القبض على ذراع الكرسي بإحدى يديه ثم يلاحظ الفرق بين عملية القبض في كل من ساعده ويده وبعد ذلك يقبض المعالج على رسغ المريض بقوة ثم يطلب منه أن يثني ذراعه بعكس المقاومة وبناء على ذلك يشعر بالتوتر في العضلة ذات الرأسين عند الكتف ويقول المعالج للمريض "أريدك أن تلاحظ ملاحظة دقيقة جداً الإحساس بالعضلة وسوف أطلب منك أن تسترخي تدريجياً عندما أقلل أنا من قوة الضغط على ساعدك " وهكذا يبدأ التمرين عند (ولبي) من الأذرع إلى الوجه ثم الرقبة ثم الكتف ثم الظهر ثم الصدر ثم المعدة ثم أسفل الظهر ثم الفخذ والقدمين وفي النهاية يتدرب المريض على استرخاء جميع عضلات جسمه كما يتدرب على التمييز بين حالتي التوتر والراحة ومع ملاحظة المعالج لقساوة العضلة التي يصحبها تغير في درجة الحرارة (AL-Zarrad, ٢٠٠٥، ١٣٠).

ويرى (ولبي) أن معظم الأفراد يواجهون صعوبات عندما يبدأون أول مره بالتدريب على الاسترخاء لذا يجب إقناعهم بأنها عملية تعتمد على الممارسة والتدريب، والتعاون، والافناع بالفائدة من ممارسة الاسترخاء، وبعد الممارسة يصبح الفرد قادراً على تحقيق استرخاء جميع أعضاء جسمه، بثوان معدودة.
(Mahasis, ٢٠١٠، ٢٥).

٤. الدراسات السابقة

٣.٣. دراسة مصطفى (٢٠٠٧)

أعراض ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) لدى النساء البارزانيات اللواتي تعرضن لحملة الأنفال هدفت الدراسة إلى قياس مستويات الأعراض وفقاً لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD لدى النساء البارزانيات اللواتي تعرضت عوائلهن إلى عمليات الأنفال، تكونت عينة البحث من (٢٠٠) من النساء البارزانيات اعمارهم (٤٠-٦٠). كما هدفت إلى قياس مستويات الأعراض وفقاً PTSD لدى العينة واستناداً لمتغير العمر وإيجاد دلالة الفروق ما بين هذه المستويات. ووضعت الباحثة مقياساً خاصاً لقياس أعراض PTSD وبعد تطبيقها على العينة. وظهرت النتائج أن العينة ككل تعاني من أعراض شديدة لإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وأظهرت أيضاً بأن نسبة الصدمة النفسية لدى الفئة العمرية (٤٠-٥٠) أعلى من الفئة العمرية (٥٠-٩٠) وبدلالة احصائية (Mustafa, ٢٠٠٧، ٨٥).

٣.٤. دراسة ابراهيم وجميل (٢٠١٥)

"أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وعلاقتها بالإنتران الانفعالي لدى اللاجئين السوريين في مدينة أربيل". هدفت الدراسة الى التعرف على الحالة النفسية للاجئين السوريين في مخيمات مدينة أربيل وكشف مستوى أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والإنتران الانفعالي والعلاقة بينهما، والتعرف على فروق أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة والإنتران الانفعالي بحسب (الجنس والعمر والمستوى التعليمي). طبق البحث على عينة بلغت (٦١٧) استخدام مقياس هارفارد للإصابات وأعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة ومقياس الإنتران الانفعالي من تصميم الباحثين. توصلت النتائج إلى وجود أعراض اضطراب (PTSD) بنسبة (٢.٣٣%) ووجود مستوى من الإنتران الانفعالي بنسبة (٢٠.٦٩%)، بالإضافة إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في أعراض الاضطراب (PTSD) والإنتران الانفعالي وتوجد فروق بحسب الفئات العمرية والمستويات التعليمية، بالإضافة إلى وجود علاقة عكسية بين اضطراب (PTSD) والإنتران الانفعالي
(Ibrahim & Jamil, ٢٠١٥، ٤٩).

٣.٥. دراسة بني يونس (٢٠٠٥)

هدفت الدراسة الى التعرف على مدى فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة الأردنية. وقد اختيرت عينة قصدية (٤٠) طالبا وطالبة، منهم (١٧) طالبا وطالبة مصابون ب (PTSD) بدرجة متوسطة وقوية. استعملت مقاييس جاكسون لقياس فاعلية

أسلوب الاسترخاء العضلي، ومقياس الكيبسي (PTSD) و (DSM, IV) لقياس (PTSD). وقد استغرقت مدة العلاج ثلاثة أسابيع بواقع جلستين أسبوعياً، مدة كل جلسة (٣٠ دقيقة). أظهرت النتائج وجود أثر لأسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى أعراض (PTSD) واستمرار احتفاظ أفراد المجموعة التجريبية عبر الزمن بانخفاض مستوى (Bani Yunus, PTSD, ٢٠٠٥، ٥٨١).

٣.٦. دراسة على (٢٠١٣)

هدفت الدراسة الى مدى فاعلية برنامج إرشادي قائم على تقنيات الاسترخاء العضلي في خفض الضغوط النفسية لطلبة الجامعة المستنصرية. لغرض إجراء برنامج الاسترخاء اختارت الباحثة (٤٠) طالباً وطالبة تم توزيعهم على المجموعتين التجريبية و الضابطة بواقع (٢٠) لكل المجموعة ولتطبيق برنامج الاسترخاء في تخفيف الضغوط النفسية. ثم بناء برنامج الاسترخاء المكون من ١٢ جلسة استرخاء لمدة ٦ اسابيع. اوضحت نتائج الدراسة ان برنامج الاسترخاء له اثر فعال في خفض الضغوط النفسية

(Ali, ٢٠١٣، ٧٣٧)

منهج البحث: أتبع الباحثان المنهج التجريبي والمنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت على المنهج التجريبي (**experimental design**) منهجاً للبحث و لمعرفة أثر الاسترخاء في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، اختارت الباحثان التصميم التجريبي من نوع الضبط ذو الحد الأدنى أو ما يسمى

(المجموعة الواحدة ذات الإختبار القبلي و البعدي). (**One-Group Pretest-Posttest Design**)

وقد تم اختيار تصميم المجموعة التجريبية الواحدة ذو الاختبار القبلي والبعدي لأنه يتماشى وطبيعة الدراسة من حيث مجتمعها، وظروف إجرائها و الإمكانيات المتاحة لها، حيث تتعرض المجموعة للاختبار قبلي لمعرفة مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند افراد عينة البحث، وبعد ذلك يتم تدريبهم على الاسترخاء النفسي خلال مدة التجربة، وبعد انتهاء التجربة يجرى لهم اختبار بعدي للتعرف على التغيرات الحاصلة في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة واثر برنامج الاسترخاء في خفض مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لديهم وذلك بمقارنة متوسط درجات الاختبار القبلي مع متوسط درجات الاختبار البعدي لافراد عينة البحث. و الجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول ٢ مخطط التصميم التجريبي المعتمد في البحث الحالي

المجموعة	الاختبار القبلي	البرنامج العلاجي	الاختبار البعدي
التجريبية	اختبار قبلي لأضطراب ضغوط ما بعد الصدمة	متغير مستقل تطبيق برنامج الاسترخاء لتخفيض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لمدة ٤ اسابيع	اختبار بعدي لأضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

٤. مجتمع البحث: يتكون مجتمع البحث الحالي من الايزيديات النازحات في محافظة دهوك الساكنات في مخيم شاريا البالغ عددهن (٣٨١٦) النازحة و(٤٩) الناجية، تتراوح أعمارهن من (١٤-٥٤) سنة.
٥. عينة البحث: عينة البحث الاساسية: تألفت العينة من(٦٨)نازحة وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مخيم (شاريا) وقد اتلفت (٨) استمارات لعدم الدقة في الاجابة عنها وبهذا تم الاعتماد على (٦٠) استمارة في استخراج البيانات. كان الغرض من هذه العينة هو استخراج المؤشرات الاحصائية وكذلك التحقق من الهدف الاول للبحث.

الجدول ٣ يوضح توزيع عينة البحث بحسب المتغيرات الديموغرافية

ت	المتغير	مستويات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
1	العمر	14-23	27	45%
		24-33	18	30%
		34-43	9	15%
		44-53	6	10%
		المجموعة	60	100%
2	المستوى التعليمي	أمية	30	50%
		أساسي	12	20%
		ثانوي	15	25%
		جامعي	3	5%
		المجموع	60	100%
3	الحالة الاجتماعية	متزوجة	24	40%
		غير متزوجة	29	48.3%
		أرملة	6	10%
		مطلقة	1	1.6%
		مجموع	60	100%
4	الحالة الناجية والنازحة	الناجي	30	50%
		النازح	30	50%
		مجموع	60	100%

عينة تطبيق البرنامج (عينة التجربة): لغرض إجراء التجربة وتطبيق برنامج الاسترخاء (المتغير المستقل) الخاص لخفض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند الايزيديات النازحات، قامت الباحثة باختيار (٥) نازح ايزيديات، تتراوح اعمارهن بين (١٦-٣٨) سنة، اللواتي حصلن على درجات مرتفعة على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وتم اختيارهن بطريقة قصدية. وبهذا فقد ابدت (٥) منهن عن رغبتهن في دخول للتجربة.

خصائص العينة التجريبية:

يبين الجداول ٤ خصائص للمجموعة التجريبية من حيث بعض المتغيرات الأساسية.

عينة	النوع	العمر	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي	درجة مقياس قبلي	درجة مقياس بعدي
1	الناجية	17	غير متزوجة	ثانوى	59	46
2	الناجية	24	مطلقة	أمى	56	34
3	الناجية	25	متزوجة	ثانوى	48	35
4	النازحة	28	غير متزوجة	اساسى	48	24
5	النازحة	36	متزوجة	أمى	57	32

٤. أدوات البحث :أولاً /مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة(PTSD)

لغرض قياس مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة قامت الباحثتان باستخدام المقياس من قائمة فحص أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD Checklist for DSM-5PCL) والذي ترجم من قبل الباحثتان الى اللغة العربية و يتكون المقياس من ٢٠ بنداً موزعاً على اربعة أبعاد هي:

١. الذكريات الاقترامية الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية ١،٢،٣،٤،٥

٢. تجنب الخبرة الصادمة و يشمل البنود التالية ٦،٧

٣. الاهتياج وتشمل البنود التالية ٨،٩،١٠،١١،١٢،١٣،١٤

٤. الاستثارة وتشمل البنود التالية ١٥،١٦،١٧،١٨،١٩،٢٠

الصدق (Validity) وقد قامت الباحثتين باستخراج نوعين من الصدق وهما كالاتي:-

صدق الترجمة : للحصول على بيانات أكثر دقة وعلمية قامت الباحثتان بترجمة قائمة فحص أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD Checklist for DSM-5PCL) من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية، على (٣) من الإختصاصيين في الأقسام العلمية (اللغة العربية، اللغة الإنجليزية، علم النفس) للتأكد من السلامة اللغوية والمفاهيم العلمية الواردة في فقرات المقياس، حيث أخذت آراء و مقترحات الخبراء بنظر الاعتبار، ومن ثم عرض النص المترجم (المعدل) من المقياس الى اللغة العربية مرة أخرى على المختصين

لإعادة ترجمته الى اللغة الإنجليزية، وبعد مقارنة النصين الإنجليزيين للمقياس، الأصلي منها و المترجم لم يكن هناك تعارض بين النصين من حيث المعنى اللغوي و المضمون العلمي، وبذلك تم التحقق من دقة الترجمة لمقياس البحث.

الصدق الظاهري: Face Validity

عرضت فقرات المقياس، و المكون من (٢٠) فقرة على (١٣) من المحكمين والخبراء المختصين في مجال علم النفس و الطب النفسي و القياس النفسي، و ذلك للتأكد من صلاحية و مضمون الفقرات و مدى ملائمتها للمجال الذي و وضعت من أجله، وكان نسبة توافق الخبراء على فقرات المقياس نسبة (١٠٠%) لكل الفقرات لذلك بقيت الفقرات كما هي دون تغيير.

الثبات Reliability : معامل ثبات ألفا كرونباخ Reliability Analysis Cranach's Alpha

تمّ حساب معامل الثبات لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ، فقد بلغ معامل الثبات (٠,٨٧). إذ ان الحصول على معامل ثبات كلي عالٍ بهذه الطريقة يدل على ان ثبات الاختبار يجب ان يكون عاليا . تصحيح المقياس: وزعت الدرجات على البدائل الخمسة وهي على الاطلاق، قليلاً، بصورة معتدلة، إلى حد كبير، بصورة مفرطة(، ويتم حساب النقاط على المقياس المكون من ٥ نقاط (من صفر-٤). يعدّ كل بند من البنود من (١- ٢٠) من الأعراض الإيجابية، ولأستخراج الدرجة الكلية للمقياس تجمع الدرجات التي حصل عليها المستجيب، ولذا فان أعلى درجة يمكن الحصول عليها هي (٨٠) وأقل درجة هي (٠). ويؤكد الدليل التشخيصي ضرورة توافر ستة اعراض من المستجيب كي يمكن ان نحكم على الفرد بأنه مصاب بالأضطراب.

٤. تقنيات الاسترخاء العضلي (إعداد الباحثين). أهداف البرنامج Program Goals

الهدف العام: خفض شدة أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD).
الهدف الخاص: معرفة أثر برنامج الاسترخاء في خفض اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عن طريق تنفيذ الخطوات الخاصة بالبرنامج. ولغرض تحقيق اهداف البحث وفرضياته قامت الباحثتان بإعداد برنامج خاص بالاسترخاء معتمدة على الافكار وطريقة التطبيق لنظرية ولبى (Joseph wolpe, ١٩٥٨)، السلوكية للاسترخاء، و من خلال الرجوع للعديد من الدراسات والبرامج التي أعدها الباحثون السابقون في هذا المجال، بالاستماع إلى عديد من فيديوهات و البرنامج من خلال الاقرص المدمجة mp ٣ العربية والأجنبية بالتدريبات على الاسترخاء، وبالتالي كانت حسيلا ما توصلتا إليه الخروج ببرنامج مكون من ثلاث تقنيات تطبق بنفس اللحظة وهي التنفس العميق، و لاسترخاء العضلي، و لاسترخاء الذهني.

صدق البرنامج: تم عرض محتوى برنامج الاسترخاء على عدد من المحكمين المختصين في الارشاد النفسي و الصحة النفسية و اطباء نفسيين. وقد اتفق المحكمون على مناسبة محتوى البرنامج للهدف الذي وضع لأجله.

٥. تنفيذ جلسات الاسترخاء:

يستغرق هذا التمرين من ٤٥ دقيقة، وتكون من (٧) جلسات في قاعة شاناز داخل الكمب، وهو موجه إلى تمرين على التنفس العميق و التخيل والمجموعات العضلية الرئيسية في الجسم مثل: اليدين، والذراعين، وحول الرقبة، والكتف و الظهر، والقدمين ... وغيرها، ويستخدم أكثر من أربع مجموعات عضلية في نفس الوقت، وأن يكرر كل تمرين مرتين أو أكثر، ولا بد من ضمان استمرار جلسة التدريب دون مقاطعة خارجية.

٦. الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج:

معادلة ألفا كرونباخ، اختبار (t-test) لعينة واحدة، اختبار أحادي التباين، اختبار (t-test) لعينتين مستقلتين، اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon).

٧. عرض النتائج وتفسيرها:

الهدف الأول: التعرف على مستوى أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الإيزيديات النازحات. أظهرت النتائج أن متوسط درجات أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لعينة البحث على وجود مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة و نلاحظ بأن المتوسط الحسابي أقل من الوسط الفرضي وبشكل دال احصائياً وهذا يدلنا على أن مستوى أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كان متوسطا لدى أفراد العينة. والجدول (٦) يوضح ذلك.

الجدول ٥ الوسط الحسابي والانحراف المعياري والمتوسط الفرضي والقيمة التائية لدرجات أفراد العينة على

مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

مستوى الدلالة ٠.٠٥	القيمة التائية		الوسط الفرضي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	حجم العينة	المتغير
	الجدولية	المحسوبة					
0.00 دالة	1.671	18.739	40	15.129	38.600	60	اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج وأبراهيم و جميل، (٢٠١٦) و مصطفى، (٢٠٠٧)، حيث أشارت الى وجود مستوى أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النازحين.

وترى الباحثان أن مستوى اضطراب ضغوط ما بعد لدى النساء الإيزيديات في البحث الحالي يعود إلى عدة أسباب منها أن معظم النساء في المخيمات قد عشن تجربة الحرب بكل مافيه من معاناة واذى، والنساء في مخيمات شاريا قد تعرضن بصورة مباشرة للأعتداء ومشاهدة أحداث مؤلمة من قبيل قتل و تهجير و اغتصاب وتعذيب للأهل والأقارب و حرق للمنازل والسرقه والنهب، كل هذه الظروف القاسية كفيلة بظهور مستويات دالة من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لديهن.

الهدف الثاني: دلالة الفروق الاحصائية في أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الايزيديات النازحات بحسب المتغيرات الديموغرافية (العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، الحالة نازحة او ناجية).
أ. دلالة الفروق إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير العمر.

استخدم اختبار أحادي التباين (One Way ANOVA)، لمعرفة دلالة الفروق في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الايزيديات النازحات وفقاً لمتغير العمر، والجدولان (٧) و(٨) يوضحان ذلك.

الجدول (٦) الأوساط الحسابية و الانحرافات المعيارية لأعراض اضطراب (PTSD) لدى الايزيديات النازحات بحسب مستوى العمر

مستوى العمر	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
14-23	27	35.0741	9.5189
24-33	18	41.8889	17.3201
34-43	9	41.0000	21.8174
44-53	6	41.0000	18.0222
المجموع	60	38.6000	15.1290

الجدول (٧) اختبار أحادي التباين لأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النازحات وفقاً للعمر

النوع	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	616.770	205.590	3	.893	0.450
داخل المجموعات	12887.630	230.136	56		
المجموع	13504.400		59		

وظهر قيمة اختبار تحليل التباين الأحادي (٠.٨٩٣)، ومستوى دلالتها (٠.٤٥٠) وهو أكبر من مستوى دلالة الفرضية الصفرية (a=٠.٠٥) وبالتالي تَقْبَلُ الفرضية الصفرية التي تشير الى عدم وجود فروق دالة فروق بين استجابات أفراد العينة على بنود المقياس ككل تبعاً لمتغير العمر.

تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (دراسة أبراهيم و جميل (٢٠١٥) تشير إلى وجود فروق دالة في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بحسب العمر، أن أعلى نسبة الاصابات موجودة في الفئة العمرية الأكبر عمراً (٣٨ فما فوق)، وأقل نسبة من مصابات كانت لدى الفئة الأصغر سناً وهم الفئة (١٨-٢٢).

وربما تعزى هذه النتيجة إلى أن جميع أفراد العينة مستهدفون من قبل المعتدي بغض النظر عن العمر حيث تعرضوا لنفس الاحداث والضغوط سواءً أكانوا في عمر الشباب او الشيخوخة فقد تعرضت النساء بنفس القدر للاعتداءات ولصدمة الحرب بكل تجربتها، لهذا السبب لم يكن للعمر علاقة بالأصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة .

ب. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي .

استخدم اختبار أحادي التباين (One Way ANOVA)، لمعرفة دلالة الفروق في أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الايزيديات النازحات وفقاً لمتغير المستوى التعليمي، و الجدولان (٩) و(١٠) يوضحان ذلك:

الجدول (٨) يوضح الأوساط الحسابية و الانحرافات المعيارية لأعراض اضطراب (PTSD) لدى الايزيديات

النازحات لمتغير المستوى التعليمي

الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	المستوى التعليمي
19.12019	44.2667	30	أمى
11.22767	32.6667	12	أساسي
10.78005	34.9333	15	ثانوى
1.00000	34.0000	3	جامعي
16.07894	39.1000	60	المجموع

الجدول (٩) نتائج تطبيق اختبار أحادي التباين للنازحات وفق المستوى التعليمي في مقياس الاغراض اضطراب

ضغوط ما بعد الصدمة

النوع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1635.933	3	545.311	2.243	.093
داخل المجموعات	13611.467	56	243.169		

			59	15253.400	المجموع
--	--	--	----	-----------	---------

اظهرت نتائج الاختبار أن قيمة اختبار تحليل التباين الأحادي قيمت (F) هي (٢.٢٤٣)، ومستوى دلالتها (٠.٩٣) وهي غير قيم دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) اذن النتيجة : لا توجد فروق داله بين استجابات أفراد العينة على بنود المقياس ككل تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

وترى الباحثان ان هذه النتيجة ربما تعود إلى أن الأحداث والظروف والمواقف الصادمة هي أحداث فجائية وغير متوقعة لضحايا الاعتداءات وبالتالي فإنهم يتعرضون لها بطريقة متشابهة ويعملون بطريقة مشتركة في الميدان بغض النظر عن مستوياتهم التعليمية.

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس أعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

تم استخدام اختبار أحادي التباين (One Way ANOVA) ، في معرفة دلالة الفروق في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الايزيديات النازحات وفقا لمتغير المستوى التعليمي، و الجدولان (١١) و(١٢) يوضحان ذلك:

الجدول (١٠) يوضح الأوساط الحسابية و الانحرافات المعيارية لأعراض اضطراب (PTSD) لدى الايزيديات النازحات لمتغير الحالة الاجتماعية

الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	الحالة الاجتماعية
18.31290	41.6667	24	متزوجة
1403549	35.9310	29	غيرمتزوجة
15.87031	41.3333	6	أرملة
	56.0000	1	مطلقة
15.12905	39.1000	60	المجموع

الجدول (١١) نتائج تطبيق اختبار أحادي التباين للنازحين وفق الحالة الاجتماعية في مقياس أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

النوع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمت F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	633.371	3	254.957	.985	.406
داخل المجموعات	14488.529	56	258.724		

		59	13504.400	المجموع
--	--	----	-----------	---------

أظهرت نتائج الاختبار أن قيمة اختبار تحليل التباين الأحادي هي (٩٨٥)، ومستوى دلالتها (٤٠٦) وهي أكبر من مستوى دلالة الفرضية الصفرية ($\alpha=0.05$) وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية التي تقول لا توجد فروق بين استجابات أفراد العينة على بنود المقياس ككل تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

١. : دلالة الفروق إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ضغوط مابعدالصدمة تبعاً لمتغير الحالة (نازحة - ناجية).

استخدم الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، لمعرفة دلالة الفروق في أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الإيزيديات النازحات وفقاً لمتغير النوع (ناجية و نازحة) وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في مستوى أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لمتغير النوع (ناجية و نازحة)، ولصالح الناجية. والجدول (١٣) يوضح ذلك:

الجدول (١٢) القيمة التائية لدلالة الفروق في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة حسب متغير النوع

(ناجية و نازحة)

مستوى الدلالة	القيمة التائية		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	النوع
	الجدولية	المحسوبة				
يوجد فرق دال ولصالح الناجي عند مستوى ٠.٠٥	1.670	2.342	14.084	43.100	30	الناجية
			15.013	34.100	30	النازحة

وقد أتفق ذلك مع ما ذكره يعقوب (٣١:١٩٩٩) في الأعتصاب والضرب العنيف والتهديد كلها عوامل سلبية قد تدفع إلى ظهور اضطراب ضغوط مابعد الصدمة عند بعض الأشخاص الذين يتعرضون لها بالأخص الأطفال والنساء، وأوضح يعقوب بأنه في دراسة ل وينفيلد (Winfield، ١٩٩٠) في الأعتصاب تبين أن نسبة اضطراب ضغوط مابعد الصدمة قد ارتفعت ثلاثة أضعاف عند النساء اللواتي تعرضن للأعتصاب مع العنف. وبذلك يتبين بأنه كلما كان التعرض للصدمة قوياً زاد احتمال ظهور اضطراب ضغوط مابعد الصدمة، وكلما كانت هناك عوامل مخاطرة كامنة في الشخصية ارتفعت نسبة الإصابة بالاضطراب عند الشخص.

وقد أكد كيزهان (Kizilhan، ٢٠١٨) بأن الناجيات من الإيزيديات تعرضن للاعتصاب حوالي ٨٢٪ من هؤلاء النساء تعرضن للتعذيب البدني، و ٦٧٪ يعانين من اضطرابات الجسد، و ٥٣٪ يعانين من الاكتئاب، و ٣٩٪ من القلق، و ٢٨٪ من حالات الانفصال كان معدل انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في حالات الاعتصاب التي تزيد عن ٢٠ مرة ٥٧٪، وأقل من ٢٠ مرة كان ٤١٪ وأقل من ١٠ مرات ٣٩٪، على التوالي.

وربما رؤية النازحات لمشاهد الدماء والذبح والموت والاعتصاب والدمار وأصوات اطلاق النار و محنة الهرب وفقدان و الاحبة، والتعرض للتهديد والعنف، هذه المشاهد كلها أدت الى ظهور الاضطراب وأستمراره وتلك الفروق في النتيجة تعود الى تعرض النساء الناجيات للضرب و للاعتداء الجنسي عقب الضرب مما سبب الشعور بالفزع لديهن.

وتستنتج الباحثتان على ضوء نتائج البحث والتي لم تظهر الفروق في بعضها بأن مدى التعرض الى اضطرابات ضغوط مابعد الصدمة ربما يعتمد على قوة الشخصية وتحملها للصدمة ونوع الصدمة وشدها ومدتها فضلاً عن الخبرات والصددمات السابقة التي تعرضت لها العينة ومدى حصولهم على الدعم والمساندة الاجتماعية في فترات الازمة والضغوط والصددمات.

الهدف الثالث: التعرف أثر برنامج الاسترخاء في خفض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) لدى الايزيديات النازحات. فقد تحقق هذا الهدف باختبار الفرضية الاتية :-
لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ٠.٠٥ بين رتب درجات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء الايزيديات في الاختبار القبلي والاختبار البعدي.

وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار (ولكوكسن) وحساب قيمة (Z) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسط درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة. جدول (١٣) اختبار ولكوكسن للمقارنة بين رتب درجات الاختبارين القبلي والبعدي في اعراض اضطراب مابعد الصدمة لدى النساء الايزيديات

المتغير	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	أقل قيمة	أكبر قيمة
البرنامج التدريبي الاسترخاء	اختبار قبلي	5	53.6000	5.22494	48.00	59.00
	اختبار بعدي	5	34.2000	7.88670	24.00	46.00

المتغيرات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة
ptsd-بعدي-ptsd قبلي	5	3.00	15.00	-2.032	0.04

من الجدول (14) تبين أن المتوسط الحسابي للتطبيق القبلي لاضطراب ضغوط مابعد الصدمة هو (٥٣.٦٠٠) والتطبيق البعدي هو (٣٤.٢٠٠) والانحراف المعياري للتطبيق القبلي لاضطراب ضغوط مابعد الصدمة هو (٥.٢٢٤) والتطبيق البعدي هو (٧.٨٨٦) والدلالة الإحصائية هي (٠.٠٠٤) أي أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٠٥) بين متوسطات رتب درجات قياس أعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمة القبلي لصالح التطبيق البعدي لأعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمة بين عينتي الاختبار القبلي والبعدي ولصالح الاختبار البعدي، ظهر بأن لبرنامج الاسترخاء و تأثير دال في خفض الاضطراب لدى النازحات.

فقد بينت دراسة على، ٢٠١٣، التي أكدت على فاعلية تمارين الاسترخاء في خفض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، كذلك يتفق مع نتائج دراسة كل من (يونس، ٢٠٠٥) على أن لبرنامج الاسترخاء أثراً فعالاً في خفض الضغوط النفسية. وبالرجوع الى طبيعة اضطراب ضغوط مابعد الصدمة (PTSD) وتفسيره، وأساليب تشخيصها وعلاجها، فإن نتائج البحث الحالي يستند لها الجانب النظري في هذا المجال تتفق مع الإسناد النظري و الدراسات السابقة، التي بينت بأن للتدريب على الاسترخاء العضلي و التنفس العميق تأثير في خفض أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والقلق، والتوتر، والاكتئاب، وإعادة الشخص المريض إلى حالة التوازن النفسي.

كما تشير دراسة يونس (٢٠٠٧) الى فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى اضطراب ما بعد الصدمة النفسية (PTSD) لاعتباره أحد الأساليب العلاجية السلوكية المختصرة والمركزة التي تساعد في تأهيل المصاب للعودة الطبيعية إلى الحياة وتدعمه في تطبيع علاقته وإعادة تكيفه في اقصر مدة ممكنة.

٢. توصيات: على وفق نتائج البحث الحالي توصي الباحثان بالآتي:

١. على وزارة الصحة العراقية و اقليم كوردستان الاهتمام بالعلاج والإرشاد النفسي داخل مخيمات النازحين لعلاج حالات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

٢. على الجهات المسؤولة عن ادارة ملف النازحين كالهئية العليا المشرفة، وزارة الهجرة والمهجرين، الأمانة العامة لمجلس الوزراء، مجالس المحافظات، منظمات المجتمع المدني) الاهتمام بالجوانب النفسية للنازحين على وزارة التعليم التوعية بأهمية التعليمية وإتاحة الفرص التعليمية للمرأة النازحة لما له من فوائد في تغيير مفاهيم المرأة والاهتمام بالصحة النفسية والجسمية لها.

٣. على وزارة الصحة ومراكز الاسناد الاجتماعي تخصيص طبيب نفسي وأخصائي اجتماعي لتقديم الرعاية النفسية والصحية للنازحين في المخيمات و عند عودتهم الى المناطقهم.

٤. على وزارة الصحة والتعليم العالي تدريب الباحثين النفسيين العاملين في المراكز النفسية و الصحية والأكاديمية على هذا النوع من العلاج لتأهيلهم ورفع كفاءتهم العلمية والعملية.

٣. **المقترحات:** استكمالاً لمتطلبات هذا البحث تقترح الباحثتان للباحثين مستقبلاً عدداً من الدراسات والبحوث العلمية الآتية:

إجراء دراسة تشخيصية و علاجية مماثلة للبحث الحالي ومحاولة اخذ عينة اكبر حجماً.

١. إجراء دراسة حول اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته بمتغير الامراض المزمنة.

٢. إجراء دراسة تتناول أثر هذه الطريقة العلاجية مع العلاجات النفسية الأخرى

٣. فاعلية برنامج علاجي معرفي للتخفيف من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء النازحات .

1. Ahmed, Jennar Sirwan (2016). Levels of torture and their relationship to mental health among the displaced in engal area. Master's thesis, College of Education, Department of Educational and Psychological Sciences, Salah al-Din University, Erbil.
2. Ali, Zahra Abd al-Mahdi Muhammad (2013). The Effectiveness of a Counseling Program Based on Muscle Relaxation Techniques in Reducing Psychological Pressure for Al-Mustansiriya University Students, Al-Asad Magazine, Issue 204, Al-Majd Al-Awwal..
3. American Psychiatric (2013).Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition"DSM-5", Washington.
4. Arkandy, Alamar (2019). Yazidis fleeing ISIS war-torn remains, the effect: Jadaliyya: <https://www.jadaliyya.com/Details/39804> Date of visit (9/20/2019), 10.26 in the morning..
5. Assoun , (1997) psychological stress , 4thed ,New Jersey.
6. Awad, Yahya Ali Odeh (2016). A selective counseling program to reduce PTSD symptoms in children, PhD thesis, Girls' College of Arts, Sciences and Education, Ain Shams University – Egypt.
7. Al-Aweidah, Sultan Musa (2011). The effectiveness of Islamic-psychotherapy in reducing the level of PTSD symptoms among a sample of reviewers for Al-Amal Psychiatry Clinic in Amman, College of Education, King Saud University, Al-Majd 12, Issue 1.
8. Al-Nablusi, Muhammad Ahmad (1991). Psychological Trauma, Psychology of Wars and Disasters, 1st Edition, Arab Renaissance House.
9. Al-Nawaisa, Fatima Abdul-Rahman (2013). Stress, psychological crises and support methods, 1st Edition, Amman: House of Curricula. Effectiveness of

Training, Psychological and Educational Studies, Director of Development of Educational Psychological Practices, No.

10. Al-Obeidi, Muhammad Ibrahim Mahmoud (2003). The effect of religious-psychotherapy on PTSD, clinical study, PhD thesis, College of Education, University of Baghdad, Iraq.
11. Al-Zarrad, Faisal Muhammad Khair (2005). Behavioral Psychotherapy for Cases of Anxiety, Psychological Tension and Obsessive-Compulsive Disorder by Cessation by Imperfection, 1st Edition, Beirut: Dar Al-Alam for Millions.
12. Bani Yunus, Muhammad Mahmoud (2005): The effectiveness of the muscle relaxation method in reducing the level of PTSD symptoms among a sample of students at the University of Jordan, Journal of Human and Social Sciences Studies, Volume (32), Issue (3), p.581.
13. Brannon, L., FEIST, J. (2004). Health Psychology: An introduction to behavior and health, 5th ed, Australia, Thomson: Wadsworth.
14. Feldman, Barbara (1994). Board Review Series Behavioral Science, Harwal Publishing, Zed.
15. Ibrahim, Abdel Sattar (1994) Modern cognitive behavioral therapy, its methods and fields of application, Cairo: Al-Mosky Press, distributed by the Arab House for Publishing and Distribution.
16. Ibrahim, Rizan Ali and Jamil, Hiwa Abdulaziz (2015). Post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms and their relationship to emotional balance among Syrian refugees in Erbil city. Zanko Journal of the Humanities, Volume 19, Issue 2, p. 49-68.
17. Jacobson, E., (1987). Progressive relaxation, The American Journal of Psychology, 100(3/4), pp.522-537.

18. Mahasis, Mervat Moussa (2010): The effectiveness of a group counseling program derived from Welby's theory in reducing test anxiety among female students in the Directorate of Education in Karak Region, MA thesis, Department of Psychological and Educational Counseling, Department of Counseling and Special Education, Mutah University.
19. Mustafa, Khawar Saleh (2007). Post-Traumatic Stress Symptoms (PTSD) in Barzani Women Exposed to the Anfal Campaign, Unpublished Master Thesis, College of Education, Salahuddin University.
20. PAI, A., Suris, A. M., & North, C. S. (2017). Posttraumatic stress disorder in the DSM-5: controversy, change, and conceptual considerations, Behavioral Sciences, 7(1), 7.
21. Peterson, K. C, Prout, M, F & Schwarz, R.A (1991): A clinicians guide, New York.
22. Qotouf, Khaled Ibrahim Muhammad (2006) ... The Effectiveness of (Wulbi) Method for Relaxing in Alleviating the Degrees of Anxiety in School for the Hebron Governorate Child, Unpublished Master Thesis, College of Education, Department of Educational and Psychological Counseling, Al-Quds University, Palestine.
23. Sarah, Lahmar (2017). The Effect of Relaxation in Reducing the Symptoms of Peptic Ulcerers, Master Thesis in Clinical Psychology, College of Humanities and Social Sciences, Al-Arabi Bin Mahdi University – Umm Al-Bouaghi, Al-Jazeer..
24. Schiraldi, G. R. (2016). The Post-Traumatic Stress Disorder Sourcebook, Revised and Expanded Second Edition: A Guide to Healing, Recovery, and Growth: A Guide to Healing, Recovery, and Growth. McGraw Hill Professional.

-
25. Telaz, The Castles (2005). Exposure to terrorism and its impact on the emergence of PTSD, Master Thesis, Faculty of Humanities and Social Sciences, Department of Psychology, University of Algiers.
26. Tomp .D. (1994). The Phenomenology of PTSD Psychiatric, Psychiatry Clin North American, 17(2):237-250.
27. Willman, P. (1982): Transnational Criminal Organization strategic Alliances, the Washington quarterly, Vol.18, No.1.
28. WOLPE, J. (1958). Psychotherapy by reciprocal inhibition, Stanford, CA7 Stanford University Press.
29. Zaqar, Radwan and Zaqour, Awateef (2019). Psychological Trauma in the Fifth Diagnostic and Statistical Manual: Dimensions and Limits, Journal of Scientific Prospects, Al-Majd (11) Issue (03) pp.